



Cornwall Community Hospital
Hôpital communautaire de Cornwall



Un bébé arrive

Renseignements importants sur
votre séjour à l'Hôpital
communautaire de Cornwall (HCC)



| | |
|---|----|
| 1.0 Bienvenue à l'Unité des naissances..... | 2 |
| 2.0 Se préparer à l'accouchement..... | 4 |
| • 2.1 Enseignement prenata..... | 4 |
| • 2.2 Visites prénatales..... | 4 |
| • 2.3 Sages-femmes..... | 4 |
| 3.0 Se préparer au séjour à l'hôpital..... | 5 |
| 3.1 Renseignements généraux et inscription..... | 5 |
| • 3.2 Admission..... | 6 |
| • 3.3 Sécurité des patientes et des nouveau-nés..... | 8 |
| • 3.4 Enregistrement vidéo ou audio et photographies..... | 9 |
| 4.0 Travail et accouchement..... | 11 |
| • 4.1 Déclenchement artificiel du travail..... | 11 |
| • 4.2 Gestion de la douleur..... | 13 |
| • 4.3 Se préparer à une césarienne..... | 15 |
| • 4.4 Accouchement par césarienne — Renseignements pour la personne de soutien..... | 18 |
| • 4.5 Accouchement vaginal après césarienne (AVAC)..... | 18 |
| 5.0 Après la naissance de votre bébé..... | 20 |
| • 5.1 Retour à la maison..... | 20 |
| 6.0 Prendre soin de votre bébé..... | 22 |
| • 6.1 Votre nouveau bébé..... | 22 |
| • 6.2 La santé de votre bébé..... | 23 |
| 7.0 Prendre soin de vous..... | 26 |
| • 7.1 Après un accouchement vaginal..... | 26 |
| • 7.2 Après une césarienne..... | 29 |
| • 7.3 Exercices favorisant la guérison..... | 30 |
| • 7.4 Activité sexuelle et contraception..... | 31 |
| • 7.5 Reprise des activités normales..... | 32 |
| • 7.6 Conseil des Mohawks d'Akwesasne..... | 32 |
| 8.0 Tests et services en consultations externes..... | 34 |
| • 8.1 Tests et services en consultations externes pendant la grossesse..... | 34 |
| • 8.2 Diabète gestationnel..... | 36 |
| • 8.3 Tests chez le nouveau-né..... | 36 |
| • 8.4 Soutien Allaitement maternel..... | 38 |



1.0 Bienvenue à l'Unité des naissances

L'attente d'un bébé suscite beaucoup d'enthousiasme, mais aussi beaucoup d'anxiété chez les nouveaux parents. À l'Hôpital communautaire de Cornwall (HCC), nous tenons à ce que l'expérience de la naissance se déroule tout à fait comme la mère l'a imaginée. Notre équipe, composée de médecins, d'infirmières et de sages-femmes, est déterminée à vous aider à bâtir une belle famille. Elle vous fournit des soins spécialisés fondés sur des choix éclairés, le travail d'équipe et un plan de soins adapté aux besoins de votre famille.

Notre objectif est de faire en sorte que l'accouchement se déroule en toute sécurité, tout en répondant à vos besoins particuliers. Nous respecterons vos souhaits, notamment vos préférences culturelles et vos croyances religieuses.

À l'HCC, nous prodiguons des soins à la mère et au bébé, ce qui veut dire que la même infirmière s'occupera de vous et de votre bébé. Elle vous épaulera et répondra à toutes vos questions et préoccupations, et elle vous renseignera sur tous les aspects des soins à apporter à votre bébé, y compris l'allaitement maternel.

Ce livret a été élaboré pour vous fournir des renseignements détaillés avant, pendant et après votre séjour à l'hôpital, ainsi que des renseignements et des conseils sur la façon de prendre soin de votre nouveau bébé. Cependant, l'HCC n'est pas responsable des erreurs ou omissions éventuelles.

Le contenu du présent livret a été adapté du livret d'éducation des patients A Baby's Coming avec l'autorisation de l'auteur. © Southlake Regional Health Centre, 2014.

*« Chaque fois, je faisais entièrement confiance au personnel et tout le monde a été tellement merveilleux. »
Kathryn, mère de Dean et de Carolyn.*



2.0 Se préparer à l'accouchement

L'HCC considère que l'enseignement prénatal est le moyen le plus efficace pour les femmes de se préparer à l'accouchement et de se renseigner sur les soins à se prodiguer, à elles-mêmes et à leur bébé, après la naissance.

2.1 Enseignement prénatal

Le Bureau de santé de l'est de l'Ontario (BSEO) propose des cours prénataux dispensés par une équipe chevronnée se spécialisant dans la grossesse, l'accouchement et les soins aux nouveau-nés. Chaque cours a pour but d'aider les nouveaux parents à faire des choix éclairés pendant et après la grossesse. Pour vous inscrire aux cours prénataux, veuillez composer le numéro de la ligne télé-santé Ontario, le 1 800 267-7120 ou le 613 933-1375, ou consulter le site www.eohu.on.ca sous l'onglet Santé avant et pendant la grossesse.

2.2 Visites prénatales

Pour visiter les salles d'accouchement de l'hôpital, veuillez composer le 613 938-4240, poste 2251. Veuillez appeler de 7 h à 15 h du lundi au vendredi; un membre du personnel de l'hôpital vous donnera rendez-vous pour la visite, qui dure une heure. Une visite virtuelle (une brève vidéo) sera affichée sous peu dans notre site Web à www.hopitalcornwall.ca.

2.3 Sages-femmes

Les sages-femmes assurent les soins primaires dans le cas des grossesses à faible risque. En plus d'offrir l'accouchement à la maison, elles peuvent fournir des soins aux femmes qui souhaitent accoucher à l'hôpital, et elles bénéficient de droits hospitaliers à l'HCC. Les soins prodigués par les sages-femmes sont couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario; il n'y a pas de frais supplémentaires. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les services des sages-femmes, veuillez consulter le site www.gentlebeginningsmidwifery.net ou composer le 613 933-3030 pour prendre rendez-vous. Aucune recommandation n'est nécessaire.



3.0 Se préparer au séjour à l'hôpital

L'Unité des naissances de l'HCC est située au niveau 6. Veuillez passer par l'entrée du Service d'urgence du côté nord de l'immeuble. Pour savoir comment vous inscrire à votre arrivée à l'hôpital, veuillez lire la section Inscription ci-dessous. Toutes les patientes qui se présentent à l'Unité des services de santé pour les femmes et les enfants sont évaluées par une infirmière d'expérience spécialisée dans le travail et l'accouchement. Ensuite, la patiente, l'infirmière ainsi que la sage-femme ou le médecin dressent un plan de soins fondé sur l'état de la mère et du fœtus. Les femmes qui sont déjà en travail sont admises à l'unité. L'état des patientes en travail prématuré pourra être stabilisé et ces dernières seront admises. Après des tests visant à assurer le bien-être de la mère et du fœtus, certaines patientes qui ne sont pas en phase active du travail reçoivent leur congé et rentrent chez elles.

3.1 Renseignements généraux et inscription

Inscription

Les femmes enceintes sont invitées à se préinscrire pour leur accouchement. Cette préinscription vise à faire en sorte que l'hôpital dispose de tous les renseignements nécessaires afin que tout se déroule de façon harmonieuse au cours de votre inscription à votre arrivée à l'hôpital. Nous vous invitons à vous préinscrire le plus tôt possible, ou n'importe quand après 32 semaines.

À votre arrivée à l'hôpital

À votre arrivée à l'hôpital, parce que vous êtes en travail ou pour votre accouchement planifié par césarienne planifiée ou par déclenchement artificiel, vous devez vous inscrire. Vous pouvez le faire au Service d'urgence du côté nord de l'immeuble. Par la suite, vous serez invitée à vous rendre au 6e étage.

Service d'information sur le travail et l'accouchement

L'HCC offre un service d'information sur le travail et l'accouchement aux couples qui attendent un enfant et qui ont besoin de soutien à cet égard. Ce service est accessible jour et nuit, tous les jours, et vous permet de communiquer directement avec une infirmière autorisée de l'Unité des naissances, qui discutera de vos préoccupations et vous renseignera. Composez le 613 938-4240, poste 2251.

« Nos aidants, du service d'échographie jusqu'au personnel de la chambre de naissance, ont surpassé nos attentes à toutes les étapes. Nous ne pourrions jamais les remercier suffisamment! » Mindy, mère de Nuala, de Hudson et de jumelles Pippa et Windsor



Salle d'accouchement

Après votre admission à l'hôpital, vous occuperez une chambre privée pour le travail et l'accouchement. Cette chambre spacieuse comprend une salle de bain complète avec appareils, un fauteuil-lit où le partenaire de la mère pourra passer la nuit, et assez de place pour accueillir votre famille (selon la politique) et vos amis pendant les heures normales de visite. Pendant le travail, une ou deux personnes pourront vous donner du soutien dans votre chambre. Si vous devez subir une césarienne, une personne peut être avec vous dans la salle d'opération.

Les mères ont également accès à une baignoire d'hydromassage qui permet de soulager la douleur pendant le travail. À l'HCC, nous préconisons les soins axés sur la famille, mais nous vous demandons de ne pas laisser d'enfants assister à l'accouchement à moins de leur avoir expliqué précisément ce qui se passera. Après l'accouchement, vous pourrez demeurer dans la salle d'accouchement ou vous serez conduite à une chambre privée ou semi-privée ou à une salle de l'Unité des services de santé pour les femmes et les enfants, selon votre couverture d'assurance. Votre bébé restera avec vous en tout temps pendant votre séjour à l'hôpital. Veuillez noter que par respect pour la vie privée des autres mères, votre partenaire ne pourra demeurer avec vous si vous n'occupez pas une chambre privée.

Repas

Les repas sont livrés à votre chambre trois fois par jour. Le déjeuner est servi à 7 h 30, le dîner à 11 h 30 et le souper à 17 h. L'Unité des services de santé pour les femmes et les enfants est également équipée d'une machine à glaçons, d'un grille-pain, d'un réfrigérateur et d'un four à micro-ondes, et il y a du café et du thé gratuits pour les patientes. Vous pouvez mettre des aliments étiquetés dans le réfrigérateur du salon de la phase initiale du travail (phase de latence). Le futur père doit apporter ses propres repas et collations. Il y a des distributrices au niveau 6 juste à côté des salles d'accouchement, et il est possible aussi d'aller à la cafétéria.

3.2 Admission

Veuillez apporter les articles suivants à l'hôpital :

- Carte Santé
- Robe de chambre
- Chemises de nuit
- Sous-vêtements (3 ou 4)
- Savon
- Brosse à dents et pâte dentifrice
- Shampoing et conditionneur
- Brosse à cheveux



- Baume pour les lèvres
- Serviettes hygiéniques (2 paquets; pas de protège-slips ni de tampons)
- Chaussettes bien chaudes ou pantoufles
- Huile ou lotion de massage
- Bouillotte pour le travail
- Objet personnel sur lequel se concentrer
- Jus préféré
- Collations pour la personne de soutien
- Appareil photo
- Monnaie pour les distributrices
- Oreiller supplémentaire (avec une taie de couleur pour le distinguer des oreillers de l'hôpital)

Si vous prévoyez allaiter :

- Soutien-gorge d'allaitement
- Coussinets d'allaitement

Si vous ne prévoyez pas allaiter :

- Soutien-gorge bien ajusté

Père :

- Repas dans un contenant bien fermé portant votre nom
- Vêtements de rechange (facultatif), pyjama
- Pantoufles, serviettes de toilette, brosse à dents et pâte dentifrice

Bébé :

- Couches – 1 paquet pour nouveau-nés
- Lingettes
- Crème de barrière pour bébé
- Mouchoirs de papier
- Pyjamas pour bébé (si désiré)
- Vêtements pour le retour à la maison
- Couvertures
- Une paire de chaussons et une paire de mitaines pour nouveau-né
- Une suce, si vous le désirez
- Siège d'auto répondant aux normes de sécurité

Heures des visites (à l'Unité postnatale, au niveau 6 Nord)

Nous invitons les nouvelles mamans à profiter de leur bref séjour à l'hôpital pour se reposer et faire connaissance avec leur bébé. Cependant, nous sommes bien conscients du fait que votre famille et vos amis seront impatients de vous voir et de rencontrer votre nouveau bébé.

Questions?

Communiquez directement avec une infirmière autorisée de l'Unité des naissances.

Composez le 613-938-4240 poste 2251 or ext 2242



Les heures de visite à l'HCC sont de 11 h à 13 h, puis de 16 h à 20 h. Les partenaires et les frères et sœurs du bébé peuvent visiter en tout temps; les autres membres de la famille et les amis peuvent se présenter pendant les heures de visite normales. Les enfants de moins de 13 ans doivent être accompagnés d'un adulte. Tous les visiteurs doivent se nettoyer les mains avec la lotion à l'alcool avant d'entrer dans l'hôpital et d'en sortir, ainsi qu'avant d'entrer dans la chambre d'un patient et d'en sortir. Les membres de la famille et les amis qui sont malades, l'ont été récemment ou ont été en contact avec une personne atteinte d'une maladie infectieuse sont priés de ne pas se présenter.

Usage du tabac

L'HCC est un établissement sans fumée. Les membres de la famille et les amis qui veulent fumer doivent le faire dans les zones désignées. Les nouvelles mamans qui veulent fumer doivent signer le registre de sortie au poste de l'équipe de soins infirmiers et s'assurer qu'une personne prendra soin du bébé pendant qu'elles s'absentent de l'unité. Il n'est pas permis de sortir les bébés de l'unité avant le congé officiel. Si vous souhaitez cesser de fumer pendant votre séjour, le personnel de notre service de soins respiratoires pourra vous aider et discuter des possibilités qui s'offrent à vous. Le Bureau de santé de l'est de l'Ontario met également des ressources à votre disposition; consultez www.eohu.on.ca ou composez le 613 933-1375.

Téléphone, Télévision, and Wifi

Vous pouvez utiliser un téléphone et regarder la télévision gratuitement dans votre chambre. Une connexion Internet sans fil est également offerte. Le nom de notre réseau et le mot de passe vous seront fournis à votre arrive.

3.3 Sécurité des patientes et des nouveau-nés

L'Hôpital communautaire de Cornwall tient à assurer la sécurité de ses patients. Après la naissance de votre bébé, un bracelet d'identification sera enroulé autour de sa cheville; il correspond au vôtre et confirme que le bébé est à vous. À la naissance, votre bébé recevra deux bracelets d'identification. La mère et sa personne de soutien recevront aussi un bracelet portant le même numéro et les mêmes renseignements. Si la mère et son bébé sont séparés, il faut vérifier les bracelets lorsqu'ils sont à nouveau réunis. Ne soyez pas insultée si on vous demande de montrer votre bracelet d'identification; cette procédure vise à vous protéger et à protéger votre bébé. Aidez-nous à protéger votre bébé pendant toute la durée de votre séjour en suivant les consignes de sécurité suivantes :

- Ne remettez jamais votre bébé à qui que ce soit sans vérifier son insigne d'identification de l'hôpital. Si vous devez quitter l'unité, veuillez en informer



l'infirmière de votre bébé afin que nous puissions assurer la sécurité de votre enfant.

- Gardez la porte de votre chambre fermée autant que possible.
- N'enlevez pas votre bracelet d'identification ni celui de votre bébé avant que vous ne soyez rentrés à la maison.
- Ne sortez jamais de l'Unité des services de santé pour les femmes et les enfants avec votre enfant sans le mentionner au préalable à votre infirmière.
- Tous les bébés doivent être transportés dans leur berceau.

HUGS[®]

Le système de protection des nouveau-nés HUGS[®] protège les nouveau-nés et les enfants contre les enlèvements, et il a été mis en place de manière à appuyer de multiples façons nos autres mesures de sécurité. Tous les nouveau-nés recevront une étiquette HUGS[®] fixée à une courroie souple inviolable enroulée autour de leur cheville ou de leur poignet. Ce que vous devez savoir pour éviter que l'alarme HUGS[®] ne se déclenche inutilement.

- * L'étiquette HUGS[®] et la courroie inviolable doivent être en contact direct avec la peau.
- * Ne tirez jamais sur l'étiquette HUGS[®] ou la courroie et ne tentez jamais de la desserrer.
- * Ne coupez jamais la courroie inviolable.

Votre infirmière de l'Unité des services de santé pour les femmes et les enfants se présentera au début de son quart de travail et écrira son nom sur le tableau blanc dans votre chambre pour vous rappeler à qui vous adresser si vous avez besoin d'aide. Elle passera vous voir régulièrement tout au long de la journée et de la nuit pour s'assurer que vous avez tout ce dont vous et votre bébé avez besoin, et elle vous informera des examens ou tests que votre médecin ou sage-femme a commandés. Si votre infirmière ne se trouve pas dans la chambre à un moment où vous avez besoin d'aide, veuillez sonner. Au changement de quart de travail, l'infirmière qui s'est occupée de vous fera un rapport à l'infirmière du quart suivant à votre chevet. Elles s'échangeront donc des renseignements devant vous, afin que vous soyez mieux informée de votre plan de soins, de vos médicaments et tests et de vos progrès.

3.4 Enregistrement vidéo ou audio et photographies

La naissance d'un enfant est une occasion spéciale pour les familles, et il est tentant de vouloir l'immortaliser dans son album de famille. Cependant, nous vous demandons de bien vouloir vous assurer que vous voulez vraiment photographier ou filmer cet événement, qui

*« C'était important pour moi que les médecins respectent mes désirs. Jeff et moi sommes tous les deux très impressionnés par les soins empathiques que nous avons reçus à l'HCC. »
Mindy, mère de Nuala, de Hudson et de jumelles Pippa et Windsor.*



est très personnel et intime. Si vous avez l'intention de faire un enregistrement vidéo ou audio de la naissance de votre bébé ou si vous voulez la photographier, veuillez le faire savoir à votre infirmière, médecin ou sage-femme dans les plus brefs délais.

Vous pouvez photographier ou filmer à votre guise des membres de la famille, mais vous devez demander la permission aux sages-femmes ou aux médecins avant de les photographier ou de les filmer, car bon nombre d'entre eux se sentent mal à l'aise à l'idée qu'on les enregistre en train de faire leur travail et considèrent qu'il s'agit d'une source de distraction. Le personnel, les sages-femmes et les médecins de l'HCC n'ont pas à accepter d'être photographiés dans le cadre de leur travail.

Veuillez respecter les règles suivantes :

- Avant de faire un enregistrement vidéo ou audio d'une femme enceinte ou de la photographier, vous devez lui en demander la permission.
- Vous devez également demander la permission d'un médecin, d'une sage-femme ou d'un employé de l'hôpital avant de le filmer, d'en faire un enregistrement audio ou de le photographier.
- Il n'est pas permis de filmer ou de photographier des interventions comme l'insertion d'une péridurale, l'utilisation de forceps ou de ventouses obstétricales et une césarienne, ni d'en faire un enregistrement audio.
- Vous devez fermer votre caméra ou appareil photo sur demande.
- Nous pourrions vous demander de nous remettre l'enregistrement vidéo original pour que nous puissions en faire une copie avant votre départ de l'hôpital. Cet original vous sera rendu.
- Il est interdit de se servir d'un trépied dans l'Unité des naissances.
- Si vous filmez ou photographiez la naissance, vous devez le faire uniquement de la tête du lit.
- Vous pouvez apporter un appareil photo dans la salle d'opération, mais nous vous demandons de photographier le bébé uniquement après l'accouchement. Il est interdit de photographier l'intervention



4.0 Travail et accouchement

4.1 Déclenchement artificiel du travail

Pour la plupart des femmes, le travail commence de lui-même. Il arrive qu'on doive le provoquer artificiellement en cas de risque pour le fœtus ou pour la santé de la mère; cette intervention s'appelle le déclenchement artificiel du travail. Voici certaines raisons pour lesquelles on procède au déclenchement artificiel du travail :

- Retard de croissance du fœtus;
- Diabète gestationnel;
- Prééclampsie (hypertension artérielle causée par la grossesse);
- Rupture prématurée des membranes sans travail;
- Chorioamnionite (infection de la poche amniotique);
- Incompatibilité rhésus entre la mère et le fœtus;
- Dépassement de terme (au-delà de 41,1 semaines).

Votre médecin fera une évaluation pour choisir la méthode de déclenchement qui sera utilisée. Il fera un examen interne du col de votre utérus pour déterminer s'il s'amincit ou se dilate, et il vérifiera la position du fœtus dans l'utérus. Il discutera ensuite avec vous de la meilleure méthode de déclenchement compte tenu de votre situation.

Le déclenchement du travail peut se faire au moyen de l'une des méthodes suivantes :

- Un gel médicamenteux ou du CervidilMD est appliqué dans le vagin pour ramollir le col afin de le préparer au travail. Il arrive aussi qu'on insère un ballonnet à l'intérieur du col pour le ramollir et vous permettre de perdre vos eaux;
- Rupture des membranes (perte des eaux);
- Prise de comprimés de ProstinMD par voie orale;
- Administration d'ocytocine par voie intraveineuse (médicament semblable à l'hormone que votre corps produit pour déclencher les contractions).

En quoi consiste le processus de déclenchement du travail?

Comme le déclenchement est toujours planifié, vous pourrez discuter avec le médecin de ses différentes étapes dans votre cas. Le traitement qui vous sera administré reposera sur la méthode de déclenchement choisie.



« J'avais l'impression de travailler à l'unisson avec l'équipe soignante tout au long de l'accouchement. » Jessie, mère de Kohen et d'Everly

Qu'est-ce que le déclenchement par ballonnet?

Une sonde munie d'un ballonnet est insérée à l'intérieur du col. On gonfle le ballonnet d'eau pour étirer le col afin permettre la rupture des membranes plus tard.

Qu'est-ce que le Cervidil ^{MD}?

Le Cervidil ^{MD} est un petit tampon imprégné de prostaglandine que l'on insère dans le vagin. On le laisse en place pendant 12 à 24 heures avant le déclenchement pour faire « mûrir » le col (c'est-à-dire le ramollir et le dilater légèrement).

Qu'est-ce que l'ocytocine (Pitocin^{MD}, Syntocinon ^{MD})?

L'ocytocine est une hormone que produit votre corps et qui provoque les contractions de l'utérus. Pour déclencher le travail, une forme synthétique d'ocytocine est administrée. L'infirmière place une ligne intraveineuse afin de pouvoir vous en administrer des quantités croissantes jusqu'à ce que vos contractions soient fortes et régulières, puis jusqu'à la naissance. Si vous commencez à avoir des contractions suffisantes sans aide et si le travail est commencé, l'administration d'ocytocine pourrait diminuer ou cesser. Les risques que présente le déclenchement du travail au moyen de cette méthode peuvent être presque toujours évités grâce à une surveillance étroite du rythme cardiaque du fœtus et de vos contractions et par une hausse graduelle des doses d'ocytocine. Vous et votre fœtus serez sous surveillance constante, et vous aurez une ligne intraveineuse reliée à une pompe à perfusion.

Rupture des membranes

Cette méthode est semblable à un examen vaginal habituel. Avec un instrument de plastique stérile, le médecin perce un trou dans la membrane qui retient vos eaux. L'écoulement du liquide déclenche généralement les contractions. Pour cette intervention, votre col doit être légèrement dilaté, et la tête du fœtus doit être bien positionnée dans votre bassin. Par la suite, vous devrez porter une serviette hygiénique pour absorber le liquide qui s'écoulera continuellement de votre vagin. Le fœtus sera surveillé au moyen du moniteur fœtal pour s'assurer qu'il a bien toléré cette intervention; si c'est le cas, vous serez invitée à marcher dans l'unité. Votre infirmière vous examinera régulièrement pour vérifier vos progrès.

Qu'est-ce qu'un comprimé de prostaglandine (Prostin ^{MD})?

Ce médicament est semblable à l'hormone que votre corps produit pour déclencher le



travail; elle est administrée surtout aux femmes qui ont déjà eu un enfant. Vous recevrez des comprimés de ProstinMD en quantité croissante et à intervalles réguliers jusqu'à ce que le travail soit bien entamé. Pendant cette période, vous serez invitée à marcher pour stimuler le travail. Ce médicament est souvent administré en parallèle avec l'intervention décrite sous le titre Rupture des membranes. Nous vous examinerons régulièrement, vous et votre fœtus, pour déterminer vos progrès.

Date du déclenchement artificiel

Il est courant de procéder au déclenchement artificiel du travail chez un maximum de deux patientes à la fois. S'il n'y a pas de place et si votre médecin a demandé votre hospitalisation pour un déclenchement, vous serez inscrite sur une liste d'attente. Une infirmière vous appellera si une place se libère. Elle en informera aussi votre médecin. Lignes directrices pour les patientes qui ont été inscrites sur la liste d'attente. Vous pourriez être invitée à vous présenter rapidement. Pour que ce processus se déroule bien, veuillez prévoir les préparatifs suivants :

- Prenez les dispositions nécessaires à l'avance pour que quelqu'un s'occupe de vos autres enfants, s'il y a lieu.
- Trouvez à l'avance un moyen de transport pour vous rendre à l'hôpital.
- Demandez au médecin de vous faire part de son horaire, car il ne sera pas nécessairement disponible.
- Assurez-vous de déjeuner avant de vous présenter à l'hôpital.

Autres précisions :

- La priorité est accordée aux mères dont l'état nécessite le plus le déclenchement du travail.
- La priorité est accordée aux patientes qui sont en travail plutôt qu'à celles qui ont besoin d'un déclenchement; l'intervention pourrait donc être remise à plus tard si l'unité est occupée.

4.2 Gestion de la douleur

Il est important de savoir que toutes les femmes n'ont pas la même tolérance à la douleur qu'occasionnent le travail et l'accouchement, et ne ressentent pas toutes le même inconfort. Plusieurs possibilités s'offrent à vous pour réduire la douleur de l'accouchement. Les paragraphes suivants décrivent des méthodes et des médicaments qui pourraient se révéler utiles à cette fin.



Travail et accouchement sans médicaments

Les infirmières et les sages-femmes de l'HCC sont là pour vous aider, vous et votre partenaire, à vivre l'accouchement sans médicaments, si c'est ce que vous souhaitez. Un massage du dos, une douche, un moment dans une baignoire d'hydromassage, l'utilisation d'un ballon d'accouchement, un changement de position, une promenade à pied ou la compagnie d'une autre personne pourraient vous aider à composer avec la douleur. Une femme sur cinq accouche sans médicament.

Sédatifs

La nervosité ou la fatigue aggrave souvent les douleurs du travail. Si vous êtes aux premiers stades du travail et si vous passez toute la soirée à l'hôpital, le repos vous sera salutaire car vous aurez besoin de beaucoup d'énergie pour donner naissance à votre bébé. Nous savons qu'il est difficile de vous détendre et de dormir à l'hôpital, surtout si vous êtes anxieuse et si vous êtes sur le point d'accoucher. Si vous le souhaitez, nous pouvons vous administrer un sédatif, toujours en tenant compte du bien-être du fœtus.

Protoxyde d'azote ou oxygène

Pour bien des femmes, le travail est plus facile grâce au protoxyde d'azote (également appelé « gaz hilarant ») ou à l'oxygène. Vous devez enfiler un masque spécial que l'infirmière vous montrera comment utiliser correctement. Le protoxyde d'azote peut vous aider à vous détendre et à soulager l'inconfort des contractions. Ce gaz peut causer des étourdissements, mais on n'a relevé aucun effet secondaire pour le fœtus.

Analgésiques narcotiques

Les narcotiques sont de puissants analgésiques qui sont administrés par injection; ils sont souvent privilégiés lorsque la douleur du travail est difficile à supporter. Les narcotiques réduisent la douleur, et ils sont employés depuis longtemps en toute sécurité pendant le travail et l'accouchement. Cela dit, tout médicament qui se trouve dans votre organisme peut être transmis au fœtus, et il peut arriver qu'après la naissance, certains bébés respirent plus lentement et dorment plus si on vous a administré des narcotiques. Pour cette raison, nous évitons de vous en donner aux derniers stades du travail.

Anesthésie péridurale

L'anesthésie péridurale permet de maîtriser efficacement la douleur du travail et de



l'accouchement. Au moyen d'une aiguille, un tube en plastique très mince est inséré dans votre dos, près des nerfs qui acheminent la sensation de douleur au cerveau. Puis l'aiguille est retirée et ce tube reste dans votre dos et y sera fixé au moyen d'un ruban adhésif jusqu'à la naissance. Il permet d'administrer un médicament semblable au produit que l'on utilise pour l'anesthésie chez le dentiste; il bloque la douleur et vous permet d'être à la fois à l'aise et consciente. L'HCC utilise une petite pompe qui assure l'injection automatique et continue de ce médicament, de sorte que vous resterez engourdie. Une fois la péridurale en place, vous ne pourrez plus marcher parce que ce médicament engourdit temporairement les nerfs qui commandent les muscles de vos jambes.

Les complications graves de la péridurale sont très rares et ne se produisent que chez une personne sur 10 000. Seuls les médecins spécialisés en anesthésie sont autorisés à administrer une péridurale à l'HCC. Il y a toujours un anesthésiologiste sur appel 24 heures sur 24 pour vous fournir ce service.

4.3 Se préparer à une césarienne

Environ 25 naissances sur 100 se font par césarienne. Vous aurez besoin d'un anesthésique; c'est pourquoi l'anesthésiologiste devra accompagner l'obstétricien tout au long de cette intervention. Deux anesthésiques sont employés, pour l'anesthésie générale (vous êtes endormie) ou régionale (seule la partie inférieure de votre corps est engourdie, mais vous êtes consciente). Ces deux types d'anesthésiques sont sécuritaires pour vous et votre fœtus, et la plupart des femmes qui doivent accoucher par césarienne sont conscientes pendant toute l'intervention.

Si vous êtes consciente, vous pourrez voir votre bébé tout de suite après sa naissance. Souvent, votre partenaire pourra vous accompagner dans la salle d'opération pour partager ce moment spécial avec vous, en demeurant assis à la tête du lit pour éviter de contaminer tout champ stérile éventuel. Nous vous apporterons votre bébé, à vous et à votre partenaire, après lui avoir fait subir une évaluation initiale et l'avoir enveloppé dans des couvertures chaudes. Si vous avez déjà une péridurale, l'anesthésiologiste vous administrera un anesthésique local pour vous préparer à la chirurgie. Sinon, l'anesthésique vous sera administré par injection dans le dos. Nous vérifierons que vous êtes bien engourdie avant la chirurgie.

Après l'opération, vous passerez une ou deux heures dans une salle de réveil où nous surveillerons vos signes vitaux. Si vous avez eu une anesthésie rachidienne ou une

« J'étais très nerveuse, mais après que le médecin m'a clairement expliqué tous les risques sans jamais m'imposer un choix plus qu'un autre, je me sentais tellement à l'aise que cela m'a donné la confiance nécessaire pour prendre ma décision d'accepter l'anesthésique. » Jessie, mère de Kohen et d'Everly



péridurale, vous commencerez à ressentir un picotement dans les jambes, ce qui est un signe que l'anesthésique commence à ne plus faire effet. Il est alors important de bouger les jambes. Nous continuerons de vous examiner toutes les heures pendant 24 heures. Nous vérifierons votre incision, votre température, votre pression et vos pertes vaginales. La contraction de votre utérus pourrait vous causer certaines douleurs. Si vous avez subi une anesthésie générale, vous serez somnolente et vous dormirez de temps à autre. Vous pourriez devoir subir une césarienne urgente pour diverses raisons. Si vous recevez les soins d'une sage-femme, celle-ci coordonnera vos soins en collaboration avec l'obstétricien. Certains signes montrant qu'il pourrait être nécessaire de procéder à une césarienne comprennent, entre autres, l'hypertension artérielle, la position du fœtus et d'autres états qui pourraient influencer sur votre santé et celle du fœtus.

Exercices faciles

Faites ces exercices faciles dès que vous le pourrez afin de prévenir les problèmes pulmonaires et les douleurs dues aux gaz :

- Prenez une grande respiration par le nez.
- Expirez lentement par la bouche.
- Prenez une respiration encore plus profonde par le nez.
- Retenez votre souffle pendant cinq secondes.
- Expirez lentement par la bouche.

Si vous avez des sécrétions dans la gorge, essayez de tousser. Pour que cela vous fasse moins mal, mettez un oreiller sur l'incision, ou retenez l'incision avec les deux mains en toussant. Vous vous rétablirez plus vite si vous bougez et si vous vous étirez les bras et les jambes. Plus vous bougez, plus vite vous guérirez.

Douleur et médicaments

Vous devriez changer de position environ toutes les heures lorsque vous êtes éveillée, avec l'aide du personnel de l'hôpital ou de votre partenaire. Continuez de vous étirer les bras et les jambes; la douleur que vous pourriez ressentir dans les épaules disparaîtra lorsque le sang et l'air qui s'accumulent parfois sous le diaphragme auront été redistribués. Il est normal d'avoir mal après une césarienne, mais la douleur s'estompera progressivement. Si elle vous dérange, parlez au médecin de la possibilité de prendre des analgésiques. Ces médicaments peuvent vous aider à dormir, à tousser, à faire de l'exercice, à respirer et à continuer de vous rétablir, de former des liens affectifs avec votre enfant et de lui donner des soins.



Douleurs dues aux gaz

Pendant la chirurgie, la plupart des systèmes de votre organisme seront au ralenti ou à l'arrêt. Certaines femmes éprouvent des douleurs dues aux gaz après la chirurgie à cause d'un ralentissement du fonctionnement de l'intestin. Pour réduire ces douleurs, massez-vous l'abdomen de droite à gauche pendant que vous êtes étendue sur le côté gauche. Évitez les boissons gazeuses, très chaudes ou froides et les aliments qui peuvent causer des gaz, comme les légumineuses, les légumes comme le brocoli, le chou, les choux de Bruxelles et le chou-fleur, ainsi que le blé, le sucre, les produits laitiers, la gomme et les bonbons. Évitez aussi de boire avec une paille, car inspirer de l'air par la bouche peut aussi contribuer à l'accumulation de gaz.

Vos premiers pas

Vos premiers pas pourraient être douloureux, mais ils vous mettront sur la voie du rétablissement. Au début, vous aurez besoin de l'aide d'une infirmière ou de votre partenaire. Tenez-vous bien droite en marchant.

Votre incision

Votre incision pourrait sembler rouge et meurtrie, ou elle pourrait être engourdie, piquer ou tirailler. Les sensations reviendront progressivement à la normale après plusieurs mois, et la rougeur de même que les meurtrissures s'amenuiseront avec le temps. Certaines femmes n'aiment pas regarder leur incision, mais nous vous encourageons à vous familiariser avec ce changement dans votre corps.

Autres expériences

La sonde urinaire, qui est le tube par lequel l'urine est évacuée, est retirée généralement le lendemain de l'opération, et votre intraveineuse sera retirée lorsque vous aurez commencé à boire suffisamment. Certains points de suture se dissolvent, mais d'autres ainsi que les agrafes sont retirés de cinq à neuf jours après l'opération. Cette intervention est généralement sans douleur; au pire, vous aurez une petite sensation de tiraillement. Du sang s'écoulera du vagin pendant trois à six semaines après la naissance. Ces pertes se produisent que vous ayez accouché par voie vaginale ou par césarienne.

Repos

L'accouchement sera une expérience dont vous vous souviendrez pendant toute votre vie, et que vous serez mieux en mesure de partager une fois rétablie. Il est donc important de vous REPOSER autant que possible. Demandez aux membres de votre famille et à vos amis d'attendre avant de vous rendre visite.



Votre bébé

Compte tenu des nombreux effets secondaires d'une césarienne, il est facile d'oublier que votre nouveau-né a besoin de vous. Après l'accouchement, il restera avec vous dans votre chambre. Si vous avez besoin de l'aide de votre infirmière, appelez le poste.

4.4 Accouchement par césarienne (renseignements pour la personne de soutien)

L'accouchement par césarienne a lieu dans un bloc opératoire. Voici des lignes directrices à suivre pour protéger la mère contre les infections. Vous devrez retirer vos vêtements (sauf vos sous-vêtements, vos chaussettes et vos chaussures) et enfiler une combinaison de chirurgie et des couvre-chaussures, et mettre un chapeau de chirurgie et un masque. Le personnel des soins infirmiers vous remettra la combinaison et vous montrera où vous changer. Une infirmière vous accompagnera à la salle d'opération et vous demandera de vous asseoir sur une chaise à côté de votre partenaire, à sa tête. À cet endroit, vous pourrez voir son visage et lui parler. La plupart des césariennes ont lieu dans la salle d'opération du niveau 2 Ouest. Nous vous demanderons d'attendre à l'extérieur de la salle d'opération jusqu'à ce que tout soit en place et que l'on soit prêt à commencer.

Vous remarquerez plusieurs choses :

- La mère sera recouverte de champs opératoires jetables. Ils sont stériles et il ne faut pas y toucher.
- On aura peut-être placé un masque à oxygène sur le visage de la mère, afin d'accroître l'apport d'oxygène au fœtus.
- Il y aura à la tête du lit des moniteurs à voyants clignotants qui émettront des sons. Ces moniteurs permettent de vérifier la température, la tension artérielle, le pouls et les autres signes vitaux de la patiente.
- Un champ opératoire sera placé entre la tête de la patiente et le site de l'incision. Vous entendrez peut-être des bruits d'instruments et de succion, mais vous ne verrez pas l'opération.

Tout de suite après la naissance, nous vous montrerons votre bébé. Au début, il sera de couleur bleu pâle. Tout de suite après, nous le mettrons dans un petit lit chauffant pour nouveau-né pour le sécher et le réchauffer. Les liquides se trouvant dans son nez et sa bouche pourraient être aspirés, et de l'oxygène pourrait lui être administré au moyen d'un



masque. Sa peau prendra une teinte plus rosée, mais il pourrait s'écouler plusieurs heures avant qu'il ne devienne tout à fait rose. Ses mains et ses pieds seront les derniers à changer de couleur. Une fois son état stable, le bébé sera enveloppé dans des couvertures, et vous pourrez le prendre dans vos bras. Si vous avez besoin d'aide en tout temps dans la salle d'opération, n'hésitez pas à faire appel à une infirmière. Le contact peau à peau entre le nouveau-né et ses parents peut avoir lieu à ce moment-là.

Vous pourriez être appelé à quitter la salle d'opération en tout temps. Vous accompagnerez votre bébé et votre partenaire à la salle de rétablissement. Votre bébé y sera pesé, et il s'agit d'une occasion idéale de prévoir du contact peau à peau avec lui, pour l'aider à régulariser sa température et commencer à former des liens affectifs avec lui. Environ une ou deux heures plus tard, votre partenaire sera emmenée à sa chambre. Vous pourrez alors vous rhabiller et appeler les membres de votre famille et vos amis pour leur faire part de la bonne nouvelle.

4.5 Accouchement vaginal après césarienne (AVAC)

Si vous avez déjà donné naissance à un bébé par césarienne, il pourrait vous être possible d'avoir un AVAC. Parlez-en à votre médecin ou à votre sage-femme dès le début de votre grossesse pour en connaître les risques et les avantages.



*« Dans la salle d'opération, j'avais toute une équipe pour moi et ils ont pris le temps de m'expliquer comment les choses allaient se passer pour moi et mon bébé. À mon retour dans l'unité, ma mobilité était limitée et les infirmières ont été remarquables et se sont occupées de tous mes besoins. »
Katherine, mère de Nolan, de Will et de Charlie*

5.0 Après la naissance de votre bébé

La durée de votre séjour à l'hôpital repose sur votre bien-être et celui de votre bébé. Elle pourrait varier entre un ou deux jours, ou plus au besoin.

5.1 Retour à la maison

Vous recevrez votre congé à 10 h. Demandez à la personne qui passera vous prendre de venir en voiture à l'entrée principale uniquement lorsque vous êtes prête à partir, car la voie devant l'entrée se trouve sur un itinéraire de pompiers; toute voiture stationnée pendant une longue période pourrait être remorquée à vos frais.

Vous et votre bébé devez recevoir une ordonnance de congé portant la signature d'un médecin. Comme vous n'aurez pas le même médecin, assurez-vous de parler aux deux médecins de la date prévue du congé afin que vous soyez tous les deux prêts à partir au moment convenu. Vous recevrez peut-être des ordonnances de médicaments et un rendez-vous de suivi avec votre médecin.

Critères de mise en congé

Pour la mère

- Tension artérielle, pouls, respiration et température normaux
- Ralentissement des saignements vaginaux
- Pas de problème de miction (évacuation des urines)
- Capacité d'évacuer les gaz intestinaux
- Capacité manifeste de prendre soin de votre bébé

Pour bébé

- Tension artérielle, pouls, respiration et température normaux
- Au moins une évacuation des urines et une selle
- Alimentation autonome sans l'aide d'une infirmière
- Perte de poids ne dépassant pas 10 % du poids à la naissance
- Examen préalable de la part d'un pédiatre ou d'un autre médecin
- Dépistage néonatal effectué, échantillon de sang prélevé pour le dosage de la bilirubine, résultat de ce dosage connu

Avant de partir, vous signerez un formulaire pour vous et votre bébé. Votre infirmière confirmera alors l'identité de votre bébé en vérifiant les chiffres sur les bracelets d'identification de l'hôpital, et vous recevrez des directives particulières ainsi qu'une



trousse de congé, comprenant une demande d'allocations familiales. Une facture sera envoyée par la poste aux patientes qui ont des frais à régler.

Siège d'auto

Le jour du congé, vous devrez apporter à l'hôpital un siège d'auto conforme aux Normes de sécurité des véhicules automobiles du Canada (NSVAC) pour transporter votre bébé chez vous. Votre infirmière vous montrera comment bien installer votre bébé dans le siège d'auto. Assurez-vous que vous avez bien fixé la base du siège au véhicule, et que le siège est orienté vers l'arrière. N'oubliez pas que tous les sièges d'auto ont une date d'expiration qui varie selon le fabricant. Vérifiez cette date, surtout si vous utilisez un siège d'occasion. Pour obtenir des renseignements sur l'installation de votre siège d'auto conforme aux NSVAC, nous vous recommandons d'assister à une séance d'information sur les sièges d'auto. Consultez le Bureau de santé de l'est de l'Ontario pour vous renseigner sur les séances tenues dans votre région.

Assurance-santé pour votre bébé

Afin d'obtenir une carte Santé de l'Ontario pour votre bébé, l'un des parents doit en avoir une. Pour enregistrer la naissance de votre bébé en ligne, allez à www.servicecanada.gc.ca et cliquez sur « Avoir un enfant », ou remplissez le formulaire dans la trousse d'information que l'on vous a remise.



6.0 Prendre soin de votre bébé

6.1 Votre nouveau bébé

À la naissance, chaque bébé est unique. Chacun a une taille, une forme, une couleur et des marques particulières. La naissance elle-même peut laisser des marques temporaires sur votre bébé. Voici ce que vous pourriez remarquer :

- Les mains et les pieds sont d'une couleur bleuâtre au cours des premiers jours suivant la naissance.
- Il y a sur tout le corps des plaques rouges qui disparaîtront toutes seules.
- Il y a de petits grains blancs appelés milium, surtout sur le nez et le menton, qui disparaissent généralement après quelques semaines ou quelques mois.
- Le bébé a la peau sèche qui pèle – il s'agit là d'un processus normal de remplacement de la peau.
- On trouve de petites taches de naissance rouges (nævi), généralement à la nuque, sur le front, autour du nez ou sur les paupières. Elles commencent à s'estomper après quelques semaines et habituellement, elles disparaissent complètement avant le premier anniversaire.

Mucus

Au cours des premiers jours de la vie, il n'est pas rare pour les nouveau-nés de régurgiter de bonnes quantités de mucus ou de lait. Le bébé est doté de réflexes naturels qui le protègent. Pour éviter qu'il ne s'étouffe, suivez quelques conseils simples.

N'oubliez pas :

- a) Quand vous couchez bébé pour le faire dormir, étendez-le sur le dos.
- b) Si votre bébé régurgite du mucus, vous pouvez le placer sur le côté si vous ne le laissez pas sans surveillance, même pendant quelques instants.
- c) Si votre bébé s'étouffe avec ce mucus, abaissez-lui la tête légèrement pour en faciliter l'écoulement puis tapotez ou frottez-lui délicatement le dos.
- d) Lorsque vous tenez votre bébé, soutenez-lui la tête et le cou, car les muscles de son cou ne sont pas encore complètement développés.

Votre infirmière vous montrera comment le tenir. À la maison, ne mettez pas d'oreiller sous la tête de votre bébé et ne le mettez pas dans un lit d'eau, car il ne peut maîtriser suffisamment ses muscles pour se soulever la tête d'une surface souple et instable. Par souci de sécurité, ne laissez jamais votre bébé seul, et sachez qui se trouve avec lui en tout temps.



Poids

Votre bébé peut perdre jusqu'à 10 % de son poids, et même, plus, pendant la première semaine suivant la naissance. C'est tout à fait normal, surtout si vous pratiquez l'allaitement maternel.

Urines et selles

Au cours des trois premiers jours après sa naissance, votre bébé urinera environ six fois au moins. Si vous êtes préoccupée, parlez-en à votre infirmière, sage-femme ou médecin. Après les trois ou quatre premiers jours, votre bébé devrait mouiller six couches en 24 heures, ce qui est un rythme adéquat montrant qu'il reçoit assez de liquides. Au cours des premiers jours de leur vie, tous les bébés excrètent des selles foncées et collantes appelées méconium. Par la suite, il y aura des selles brunâtres ou verdâtres, puis les selles deviennent généralement jaunes. La fréquence des selles varie selon le bébé et repose dans une certaine mesure sur le mode d'allaitement (maternel ou au biberon). Les bébés qui reçoivent un allaitement maternel pourraient avoir plusieurs selles par jour. Les bébés nourris au biberon ont tendance à avoir des selles de forme plus habituelle car la préparation pour nourrissons ne se digère pas aussi complètement que le lait maternel.

6.2 La santé de votre bébé

Jaunisse du nouveau-né

Le terme « jaunisse » désigne la couleur jaunâtre de la peau ou du blanc des yeux du bébé le deuxième ou troisième jour suivant sa naissance. Ce phénomène peut être difficile à déceler chez les bébés à la peau foncée.

Pourquoi les nouveau-nés ont-ils la jaunisse?

La bilirubine est un pigment jaune produit par la dégradation des globules rouges, et les nouveau-nés ont un teint jaunâtre si le taux de bilirubine de leur sang est élevé. Le foie élimine la bilirubine de l'organisme, mais comme le bébé se développe toujours, il ne le fait pas très efficacement les premiers jours suivant la naissance. Il y a une jaunisse lorsque ce pigment jaune s'accumule dans le corps du bébé et devient visible à travers la peau et dans le blanc des yeux.

Quand devriez-vous vous en inquiéter?

La jaunisse physiologique (« normale ») apparaît généralement le deuxième ou troisième jour suivant la naissance et disparaît entre le dixième et le douzième jour. Si vous

*« L'équipe, incluant une infirmière étudiante dont l'aide a été grandement appréciée, a respecté tous mes désirs. Ils m'ont même laissée tenir mon bébé pendant qu'ils prenaient toutes les mesures. »
Jessie, mère de Kohen et d'Everly*



remarquez que la peau de votre bébé jaunit au cours des 48 à 72 premières heures après la naissance, appelez tout de suite votre médecin ou sage-femme, afin de s'assurer que votre bébé ne présente pas une affection qui nécessite un examen et un traitement immédiats. Dans le cas des bébés qui reçoivent l'allaitement maternel, la jaunisse peut durer de quatre à six semaines.

Pourquoi devriez-vous vous inquiéter?

La plupart des jaunisses sont légères et font partie du processus normal de développement du bébé, mais si le taux de bilirubine est assez élevé, celle-ci pourrait pénétrer dans le cerveau et causer des complications graves à long terme. La jaunisse est sans danger chez les enfants plus vieux et les adultes. Votre médecin ou sage-femme est en mesure de déterminer, en fonction de nombreux facteurs, y compris l'âge de votre bébé, si le taux de bilirubine ne requiert aucun traitement ou, au contraire, nécessite une surveillance étroite ou un traitement.

Que devez-vous faire si la peau de votre bébé jaunit?

Si la peau ou le blanc des yeux de votre bébé semblent jaunâtres, demandez conseil au médecin de votre bébé, à votre sage-femme ou à une infirmière et prenez rendez-vous pour un examen. Une analyse sanguine permet de déterminer la gravité de la jaunisse. Avant votre congé de l'hôpital, votre bébé subira une analyse sanguine pour dépister une série de troubles métaboliques héréditaires dans le cadre du programme Dépistage néonatal Ontario. Pour plus de sécurité, nous vérifions aussi le taux de bilirubine en même temps, que votre bébé semble ou non avoir la jaunisse. Si vous recevez votre congé moins de 24 heures après l'accouchement, assurez-vous qu'un médecin ou une sage-femme puisse voir votre bébé dans les 24 heures suivant le congé. Selon le taux de bilirubine et d'autres facteurs cliniques, votre médecin ou infirmière déterminera s'il est approprié de prescrire une photothérapie. Ce traitement consiste à exposer le bébé à une lumière très intense; il s'agit d'un moyen sûr et efficace de transformer la bilirubine en un composé que votre bébé peut éliminer plus facilement. Au cours d'une visite postnatale, une infirmière-hygiéniste pourra déterminer si ce traitement est indiqué.

Comment fonctionne la photothérapie?

La photothérapie contribue à abaisser le taux de bilirubine de votre bébé. La lumière transforme la bilirubine en un composé que votre bébé peut éliminer plus facilement dans ses selles et son urine. Pendant la photothérapie, votre bébé sera placé dans un incubateur (nu ou avec une couche) pour assurer une exposition maximale de sa peau sans lui faire



perdre de sa chaleur corporelle inutilement. Une brève exposition à la lumière employée pendant la photothérapie n'est pas dangereuse pour les yeux de bébé; cependant, par précaution, nous mettons tout en œuvre pour lui couvrir les yeux en tout temps pendant la photothérapie afin de réduire autant que possible leur exposition. Pendant la photothérapie et avant de recevoir son congé de l'hôpital, votre bébé devra subir plusieurs vérifications de son taux de bilirubine. Le sang est prélevé généralement par piqûre au talon. Le résultat permettra au professionnel de la santé de déterminer le moment où mettre fin au traitement et mettre votre bébé en congé.

Quels sont les soins dont votre bébé a besoin?

Votre bébé continuera de recevoir ses soins habituels, et il restera dans votre chambre, mais il pourrait passer d'un à plusieurs jours sous la lumière de photothérapie.

Y a-t-il une procédure particulière pour les boires?

Pour les boires, nous sortirons votre bébé de l'incubateur, nous l'habillerons et nous enlèverons ses pansements oculaires. Sauf indication contraire de votre médecin, vous pourrez nourrir votre bébé comme d'habitude. Les bébés qui ont la jaunisse sont généralement somnolents et se nourrissent lentement. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à consulter votre infirmière, votre médecin ou votre sage-femme. De bons boires stimulent le fonctionnement intestinal de votre bébé. L'élimination de la bilirubine, surtout pendant la photothérapie, pourrait faire en sorte que les selles deviennent vertes et très molles. Après le congé, votre médecin, sage-femme ou infirmière pourrait vous demander de revenir à l'hôpital afin de vérifier par analyse sanguine le taux de bilirubine de votre bébé. Votre médecin ou sage-femme recevra les résultats de cette analyse dans un délai d'une heure environ. Il sera possible ensuite de déterminer s'il faut poursuivre le traitement ou effectuer d'autres analyses. C'est votre médecin ou sage-femme qui vous fera part des résultats de l'analyse; communiquez avec lui ou elle directement si vous avez des questions ou des préoccupations.

Examen de suivi

À l'HCC, nous tenons à assurer le bien-être de votre enfant. C'est pourquoi nous prendrons pour vous un rendez-vous de suivi avec l'un de nos partenaires peu après votre congé.

7.0 Prendre soin de vous



7.1 Après un accouchement vaginal

Après un accouchement vaginal normal (sans complications), il est possible que vous puissiez rester dans votre salle d'accouchement, selon votre couverture d'assurance-maladie et la disponibilité de salles d'accouchement pour les femmes en travail.

L'utérus est un organe ferme et rond qui sera situé juste sous votre nombril après l'accouchement. Par la suite, il rétrécira d'environ un centimètre (la largeur d'un doigt) par jour. De quatre à six semaines après l'accouchement, votre utérus sera à nouveau là où il se trouvait avant la grossesse (à l'intérieur de la cavité pelvienne, sous l'os iliaque). Votre infirmière fera un toucher de votre utérus régulièrement pour s'assurer qu'il se contracte et demeure ferme.

Douleurs après l'accouchement

Après l'accouchement, certaines femmes ressentent des douleurs semblables à celles du travail. Ces douleurs sont causées par la contraction de l'utérus. Elles sont plus fréquentes chez les femmes qui ont déjà eu des enfants. Elles sont plus intenses au cours des deux ou trois premiers jours suivant l'accouchement et se produisent surtout pendant l'allaitement.

Conseils

- Faites des exercices de relaxation et de respiration profonde.
- Frottez-vous doucement le ventre.
- Couchez-vous sur le ventre, sur un oreiller.
- Urinez avant d'allaiter.
- Prenez un analgésique au moins 30 minutes avant d'allaiter.
- Si vous avez accouché par voie vaginale, mettez-vous une bouillotte sur le ventre.

Changements pour ce qui est des urines

Vous pourriez uriner fréquemment au cours des 24 à 48 heures suivant l'accouchement.

Conseils

Continuer de boire de six à huit verres d'eau ou de liquide clair par jour.

Urinez toutes les deux ou trois heures.

Changements dans vos pertes vaginales (lochies)

Vos pertes vaginales pourraient durer jusqu'à six semaines. Au cours des trois premiers jours suivant l'accouchement, elles seront abondantes, rouges et pourraient contenir de petits caillots. De cinq à sept jours après l'accouchement, elles deviendront brunâtres, puis jaunâtres ou blanchâtres avant de cesser. Si vos pertes deviennent plus abondantes ou plus foncées, c'est peut-être que vous faites trop d'effort. Si le saignement devient excessif en tout temps ou si vous remarquez une odeur forte, consultez votre médecin. À l'hôpital,



votre infirmière vérifiera vos pertes régulièrement. S'il s'échappe un caillot de sang plus gros qu'une balle de golf, gardez-le et montrez-le à votre infirmière. Si vos pertes deviennent plus abondantes que lors de vos règles normales ou s'il se produit un écoulement soudain de sang, appelez votre infirmière.

Jambes et chevilles enflées

Vos jambes et chevilles seront peut-être enflées au cours des 24 à 48 premières heures après l'accouchement. Elles pourraient mettre plusieurs semaines à désenfler; cela n'est pas inhabituel.

Conseils

- Quand vous vous reposez, regardez la télévision ou lisez, élevez les jambes au-dessus de vos hanches.
- Si vos jambes ou chevilles sont très douloureuses et enflées, appelez votre médecin.

Changements pour ce qui est du périnée (entre le vagin et le rectum)

Les points de suture pourraient vous causer de l'inconfort et des démangeaisons pendant la guérison. Il est important de garder le périnée bien propre en prenant une douche tous les jours comme d'habitude. Après que vous allez aux toilettes, arrosez le périnée avec une petite bouteille d'eau propre pour faciliter la guérison. Si vous avez acheté une telle bouteille à l'hôpital, vous pouvez continuer de vous en servir à la maison. Vous devez vous arroser et vous sécher de l'avant à l'arrière. N'oubliez pas de vous sécher en tapotant délicatement. Vous pouvez aussi prendre un bain de siège chaud pour adoucir l'endroit où se trouvent vos points de suture et favoriser la guérison.

Vous pouvez le faire de deux façons :

1. Versez de deux à quatre pouces d'eau chaude dans votre baignoire propre. Assoyez-vous dans la baignoire pendant 10 minutes. Faites-le deux ou trois fois par jour.
2. Achetez un bain de siège (que vous trouverez dans certaines pharmacies), remplissez-le d'eau chaude et assoyez-vous dedans pendant dix minutes, deux ou trois fois par jour.

*« J'ai eu des accouchements compliqués et le fait de savoir qu'il y a des pédiatres, des anesthésistes et une équipe de chirurgie sur appel me rassure que tout se passera bien - et cela a été le cas! »
Jolene, mère d'Olivia, de Grace et de Nora*



- Laissez sécher à l'air libre en vous couchant dans votre lit, les genoux fléchis et les jambes écartées, pendant dix minutes après votre bain de siège.
- Faites des exercices de Kegel au moment de vous asseoir et de vous lever.
- Si vous avez des sensations inhabituelles au vagin ou si vous croyez que vos points de suture se sont défaits, couchez-vous sur le lit, pliez les genoux, laissez vos jambes s'écarter et regardez avec un miroir. Si cette position ne vous convient pas, vous pouvez également vous accroupir au-dessus d'un miroir, ou mettre un pied sur le siège de toilette.

Variations de température

Votre température pourrait augmenter légèrement pendant l'allaitement. Une transpiration accrue est fréquente pendant les 24 à 48 heures suivant l'accouchement. Les hémorroïdes (une enflure des veines au niveau de l'anus) peuvent causer des douleurs extrêmes dans la région anale pendant les premiers jours suivants l'accouchement. Avec le temps, elles s'estomperont et disparaîtront dans la plupart des cas. Appelez votre médecin si vous remarquez ce qui suit après votre départ de l'hôpital :

- Vos pertes deviennent rouge vif ou beaucoup plus abondantes que vos menstruations normales.
- Vous perdez des caillots plus gros qu'une balle de golf.
- Vos pertes vaginales dégagent une mauvaise odeur.
- Vous faites de la fièvre : température de plus de 38 degrés Celsius ou 100,4 degrés Fahrenheit.
- Vous avez des frissons.
- Vous avez des étourdissements ou des faiblesses.
- Vous avez mal au ventre, et ce ne sont pas des douleurs normales suivant l'accouchement.
- Vos points de suture s'ouvrent ou deviennent très sensibles.
- Vos hémorroïdes vous causent de l'inconfort.
- Vous êtes dépressive ou anxieuse.
- Vous avez des problèmes urinaires :
 - sensations de brûlure
 - incapacité de vider votre vessie
 - forte envie d'uriner, mais vous urinez très peu
 - urines fréquentes (plus d'une fois à l'heure)
 - douleurs ou sensations de pression



7.2 Après une césarienne

À la maison Il est important de vous reposer après votre retour à la maison. Restez près de votre bébé, et gardez des collations et des boissons sur votre table de chevet. Évitez de soulever des objets lourds pendant six semaines; ne soulevez rien de plus lourd que votre bébé (y compris d'autres petits enfants). Il est très utile de demander à quelqu'un de faire le ménage pendant les premières semaines, ou de demander à des membres de la famille ou à des amis de vous aider. Évitez de recevoir trop de visiteurs à la fois, ce qui pourrait vous stresser inutilement. Vos lochies (pertes vaginales après l'accouchement) diminueront et pâliront avec le temps, mais vous pouvez vous attendre à ce qu'elles durent de trois à six semaines. Si elles deviennent plus abondantes ou plus foncées, vous faites peut-être trop d'efforts.

Si vos lochies commencent à sentir mauvais ou si votre incision de césarienne change soudainement d'aspect, informez-en votre médecin immédiatement. N'utilisez pas de tampons ni de douches vaginales; vous pouvez cependant prendre une douche ou un bain sauf avis contraire de votre médecin ou infirmière. Le temps nécessaire pour vous rétablir d'une césarienne dépend de votre situation particulière.

Appelez votre médecin si vous présentez ce qui suit :

- Fièvre ou frissons.
- Endroits durs, rouges ou particulièrement douloureux le long de l'incision ou à proximité.
- Écoulement de liquide ou de sang de l'incision.
- Abondantes pertes vaginales de sang ou gros caillots.
- Sensations de brûlure ou douleur quand vous urinez.
- Lochies d'odeur nauséabonde.
- Des parties de vos seins sont dures, rouges, chaudes et sensibles, et l'allaitement ne soulage pas ces symptômes.
- Du sang ou du pus s'échappent de vos mamelons.
- Vous ressentez des symptômes inhabituels qui vous préoccupent.

Troubles de l'humeur post-partum

Le counseling professionnel se révèle utile à bien des femmes. Si vous vous sentez très déprimée ou dépassée, parlez-en à votre médecin. Vous pouvez aussi faire appel au BSEO au 1 800 267-7120 ou à la ligne de crise en santé mentale au 1 800 996-0991 si vous êtes dans une situation de crise, ou encore aux services de santé mentale pour les adultes de l'HCC au 1 800 465-8061 afin de prendre rendez-vous pour une consultation.

7.3 Exercices favorisant la guérison



Muscles du plancher pelvien – Exercices de Kegel

Les muscles du plancher pelvien soutiennent votre utérus et votre vessie; ils s'étirent pendant la grossesse et l'accouchement. Ces exercices vous aideront à leur redonner du tonus après l'accouchement. Si vous avez subi une épisiotomie, ces exercices, exécutés en douceur, amélioreront la circulation, réduiront l'enflure et favoriseront une guérison rapide.

- Serrez vos muscles internes pour les contracter, et maintenez la contraction pendant 10 secondes.
- Si vous sentez vos muscles se détendre, intensifiez la tension.
- Relâchez et resserrez vos muscles à nouveau, et maintenez la contraction pendant 10 secondes.
- Détendez-vous.

Bas du dos et articulations du bassin – la bascule du bassin

Les femmes enceintes modifient leur posture à cause du poids supplémentaire du fœtus. La bascule du bassin est un exercice qui peut contribuer à soulager les maux de dos et à rectifier la posture.

- Couchez-vous sur le dos, les genoux fléchis.
- Serrez vos muscles abdominaux, et collez le creux du dos bien à plat sur le plancher.
- Retenez cette position pendant 10 secondes, puis détendez-vous.
- Vous sentirez le bas de votre dos reprendre sa courbe normale.
- Mettez-vous debout et répétez les mêmes étapes.
- Serrez vos muscles abdominaux, basculez votre bassin pour aplatir le creux de votre dos et maintenez cette position pendant 10 secondes. Puis redressez-vous.
- Utilisez un grand miroir pour vérifier votre posture lorsque vous faites la bascule du bassin.

Exercez-vous souvent jusqu'à ce que vous ayez retrouvé une bonne posture.

Muscles abdominaux

Pour un bon dos, il faut des muscles abdominaux fermes. Pour faire ces exercices, couchez-vous sur le dos, les genoux fléchis. Essayez de faire au moins cinq répétitions, au moins deux fois par jour.

- Mettez les mains sur le ventre et respirez lentement et profondément. En expirant, serrez les muscles du ventre pendant quelques instants, puis détendez-vous. (Essayez de faire cet exercice aussi quand vous êtes assise et debout.)



- Couchez-vous sur le dos, les mains sur le côté. Tournez le bassin, puis orientez le menton vers la poitrine, soulevez la tête, maintenez cette position, puis revenez lentement à la position initiale. Lorsque vous aurez maîtrisé cette technique, soulevez la tête et les épaules et tendez les mains vers les genoux en faisant cet exercice, qui devient ainsi un demi-redressement assis.
- Répétez l'exercice précédent, mais tendez la main droite vers le genou gauche, puis la main gauche vers le genou droit. Ces exercices simples vous aideront à donner du tonus et de la fermeté à vos muscles qui ont été étirés pendant votre grossesse.

Soins du dos

Veillez à protéger particulièrement le bas du dos. Vos muscles et vos ligaments abdominaux se sont étirés et affaiblis pendant la grossesse, ce qui rend votre dos vulnérable.

- Attention à la hauteur des surfaces de travail; assurez-vous qu'elles sont à la hauteur de vos hanches pour éviter de devoir vous pencher.
- Lorsque vous soulevez un objet, fléchissez les genoux au lieu de vous pencher, et faites travailler les muscles de vos jambes. Gardez l'objet près du corps.
- Lorsque vous vous reposez ou dormez, mettez-vous sur le côté, les genoux fléchis, ou sur le dos, un oreiller sous les genoux.

Conseils pour vous protéger le dos

- Fléchissez les genoux au lieu de vous pencher.
- Les poignées de votre poussette ou landau doivent être assez hautes pour que vous n'ayez pas à vous pencher.
- Lorsque vous travaillez près du sol, faites-le à genoux ou accroupie.
- La surface de travail idéale devrait se situer à la hauteur de l'os de votre hanche.

Relaxation

Tous les jours, prenez le temps de vous REPOSER. Vous vous rétablirez plus vite du stress de la grossesse et de l'accouchement si vous êtes bien reposée. Utilisez les techniques de relaxation que vous connaissez déjà.

7.4 Activité sexuelle et contraception

Après l'accouchement, il est fréquent d'éprouver une diminution du désir sexuel, une gêne vaginale et un assèchement. Bien des couples craignent d'avoir des rapports sexuels après l'accouchement; on leur recommande des positions où la femme est sur le dessus,

*« Le soutien que j'ai reçu du personnel tout au long de l'accouchement a été extraordinaire! Il est très apparent qu'ils ont l'expertise et la formation nécessaires. Ils savent ce qu'il faut faire cliniquement pour assurer mon bien-être physique et celui de mon bébé, mais ils savent aussi ce qu'il faut dire en reconnaissance des aspects émotionnels de l'expérience. »
Rhiannon, mère de Hank et de Cliff*



pour être plus à l'aise. Le moment où vous voudrez reprendre vos activités sexuelles repose sur votre stade de rétablissement et sur la façon dont vous vous sentez de façon générale. Il est recommandé d'éviter d'avoir des rapports sexuels avant votre rendez-vous de suivi avec votre médecin ou sage-femme, six semaines après l'accouchement. Si vous ne voulez pas tomber enceinte immédiatement, discutez des techniques de contraception avec votre médecin avant de quitter l'hôpital. N'oubliez pas que l'allaitement maternel n'est pas une méthode de contraception efficace, et que vous pouvez devenir enceinte avant d'avoir des menstruations normales suivant la naissance de votre bébé, soit environ six semaines plus tard. Avant de reprendre vos activités sexuelles, parlez de contraception à votre médecin ou infirmière.

7.5 Reprise des activités normales

Après la naissance de votre bébé, vous pourrez reprendre vos activités normales quand vous vous en sentirez capable. Au cours des premières semaines suivant l'accouchement, pendant lesquelles vous prenez de nouvelles habitudes avec votre bébé, les activités ardues ne sont pas recommandées. Comme premier exercice, il est toujours préférable de commencer par de courtes promenades avec bébé dans sa poussette. Si vous êtes trop active pendant la journée, vous pourriez remarquer des pertes vaginales plus abondantes et une baisse de votre production de lait. Le retour à la normale se fait différemment chez chaque personne, et il peut nécessiter plus ou moins de temps. Soyez à l'écoute de votre corps. Si vous avez des questions, consultez votre infirmière-hygiéniste ou votre médecin de famille.

7.6 Conseil des Mohawks d'Akwesasne : Kanonkwat'sheri:io

Pour obtenir des services prénataux et postnataux, composez le 613 575-2341, poste 3220. Ces services sont les suivants :

Services prénataux

Programme « Bébés en santé, enfants en santé »

Programme de bons alimentaires Tahonata' karita' kie Healthy Arrivals

Services de consultation et de soutien relatifs à l'allaitement maternel

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale : prévention et sensibilisation

Cercles et cours de maternité (individuels et en groupe)

Programmes d'activité physique

Conseils en nutrition

Aide relative au Régime d'assurance-maladie du Québec



Services postnataux :

Services communautaires d'aide aux nouveaux parents (Community Auntie Services)

Programme « Bébés en santé, enfants en santé »

Services de vaccination pour les maladies d'enfance

Conseils sur le bien-être de bébé, fournis par un pédiatre et des infirmières en santé communautaire

Soutien à l'allaitement maternel

Visites à domicile d'une infirmière en santé communautaire chez toutes les nouvelles mères

Aide à l'enregistrement de la naissance

Aide à l'installation de sièges d'auto

Démonstrations à domicile de techniques de massage des nouveau-nés

Programmes d'activité physique

Conseils en nutrition

Aide relative au Régime d'assurance-maladie du Québec

Soutien à l'allaitement maternel en dehors des heures normales de travail, du lundi au vendredi de 17 h à 21 h et les fins de semaine jusqu'à 21 h, au 1 888 847-9614

Service de santé et de bien-être : Tekanikonrahwa:kon 613 575-2341

Services de santé mentale, poste 3100

Médecine traditionnelle : programme Ononhkwaon:we, poste 3115

Services de traitement des dépendances, poste 3100

Cliniques, y compris le ^{Dr} Saylor, pédiatre, poste 3215

Programme de prévention, poste 3100

Services de santé non assurés

613 575-2341, poste 3340

Centre de bien-être familial/Iethinisten:ha

1 800 480-4208, 613 937-4322

Département des services communautaires et sociaux (Soutien communautaire) :

613 575-2341, poste 3262

Service de garde d'enfants d'Akwesasne : 613 938-5067

Services à l'enfance et à la famille d'Akwesasne :

613 575-2341, poste 3139

8.0 Tests et services en consultations externes



Le BSEO offre une variété de services en consultations externes pour favoriser et maintenir la santé de maman et de bébé. Une infirmière chevronnée fournit les services et facilite la communication entre vous (la mère) et le médecin de votre bébé.

8.1 Tests et services en consultations externes pendant la grossesse

Streptocoques du groupe B

Les streptocoques du groupe B (SGB) sont des bactéries qui peuvent se trouver dans l'appareil digestif, les voies urinaires et l'appareil génital. Il est possible d'en être porteur tout en n'ayant aucun symptôme d'infection ou de maladie. Être porteur des SGB ne signifie pas qu'il y a infection et ne nécessite généralement pas de traitement. Il ne s'agit pas d'une maladie transmissible sexuellement.

Pourquoi dois-je subir un test de dépistage des SGB pendant la grossesse?

La colonisation par les SGB peut être temporaire; la femme peut être porteuse à certains moments mais pas à d'autres. Il est également possible de transmettre les SGB au fœtus pendant le travail. Pour cette raison, la femme doit subir un test de dépistage chaque fois qu'elle est enceinte. Ce test doit être effectué après 35 semaines de grossesse afin que l'on puisse déterminer avec plus de précision si ces bactéries pourraient être présentes à l'accouchement.

En quoi consiste le test de dépistage des SGB?

Un échantillon sera prélevé dans la partie inférieure du vagin et le rectum avec un écouvillon stérile. Le médecin, l'infirmière ou la femme elle-même peut recueillir cet échantillon, que l'on envoie à un laboratoire pour une culture. Il faut généralement quelques jours pour obtenir les résultats de ce test.

Que signifie une culture positive pour les SGB?

Une culture positive signifie que la mère est porteuse des SGB, mais pas nécessairement qu'elle ou son bébé sera malade. La plupart des bébés qui contractent les SGB de leur mère n'éprouvent aucun problème; le risque d'infection d'un bébé de la part d'une porteuse n'est que d'environ 1 %.

Que peut-on faire si j'ai une culture positive pour les SGB?

Les femmes qui sont porteuses des SGB reçoivent des antibiotiques par intraveineuse pendant le travail afin de réduire le nombre de bactéries et le risque d'exposition et



d'infection du nouveau-né. Sans antibiotiques, le risque que le nouveau-né ait une infection à SGB parce que sa mère en est porteuse est de 1 %. Les antibiotiques pendant le travail permettent de ramener ce risque à 1 sur 2 000. Il y a toujours un risque que certains nouveau-nés contractent une infection à SGB malgré le dépistage et le traitement aux antibiotiques. La prise d'antibiotiques avant le travail ne permet pas de prévenir les infections à SGB chez les nouveau-nés, car les antibiotiques permettent uniquement de réduire la quantité de SGB sans les éliminer complètement. Elles peuvent donc revenir après le traitement et être présentes pendant le travail.

Quels sont les effets secondaires des antibiotiques pendant le travail?

La pénicilline est l'antibiotique que l'on utilise le plus couramment pour prévenir les infections à SGB chez les nouveau-nés; il est administré à la mère qui est porteuse de ces bactéries pendant le travail. Le risque d'éprouver une réaction allergique légère à la pénicilline (comme une éruption) est de moins d'un sur 10; dans un cas sur 10 000, il y a une réaction allergique grave (anaphylaxie). Si vous êtes allergique à la pénicilline, laissez-le savoir à votre médecin ou sage-femme et à votre infirmière. Un antibiotique différent vous sera prescrit.

Examen de réactivité fœtale

Les femmes qui ne sont pas en travail peuvent être invitées par leur médecin à subir un examen de réactivité fœtale. Cet examen sans douleur consiste à appliquer sur le ventre des électrodes qui mesurent le rythme cardiaque et l'activité du fœtus. Il vise à confirmer le bien-être du fœtus chez les femmes qui pourraient être à risque de complications pendant la grossesse. Pour subir cet examen, vous devez vous présenter à l'inscription des patients.

Injection de WinRho

Le WinRho est un produit sanguin administré aux femmes dont le groupe sanguin est négatif. Avant de recevoir cette injection, vous devez subir une analyse sanguine. Pour ce faire, vous devez vous présenter à l'inscription des patients à l'entrée principale, puis vous rendre au laboratoire au niveau 2. Un échantillon de sang sera alors prélevé afin de déterminer votre groupe sanguin. Une infirmière de l'Unité des services de santé pour les femmes et les enfants vous donnera l'injection.

8.2 Diabète gestationnel

De 3 à 20 % des femmes enceintes présentent un diabète gestationnel, ce qui représente l'un des problèmes de santé les plus courants pendant la grossesse. Il



consiste à avoir un taux de sucre anormalement élevé dans le sang. Si vous avez le diabète gestationnel, voici comment le Centre du diabète de l'HCC peut vous aider.

Le diabète gestationnel est un type de diabète qui se produit pendant la grossesse. Votre corps ne peut produire assez d'insuline pour compenser les effets de la croissance du fœtus et de la variation de vos niveaux d'hormones. L'insuline contribue à régulariser la glycémie (taux de sucre dans le sang). Si votre corps n'en produit pas suffisamment, votre glycémie augmentera, ce qui est dangereux pour votre santé. Rassurez-vous cependant, votre bébé n'aura pas le diabète. Il est possible de gérer le diabète gestationnel avec l'aide d'une équipe de soins pour diabétiques, que l'on peut joindre au 613 936-4615.

Une secrétaire vous appellera pour prendre rendez-vous dans un délai de sept jours. Une diététiste vous donnera des conseils sur une bonne alimentation et sur des activités physiques sécuritaires. Une infirmière répondra à vos questions et vous remettra un appareil gratuit (glucomètre et bandelettes de test) pour que vous puissiez vérifier votre glycémie. Un médecin spécialisé en médecine interne ou un endocrinologue passera en revue avec vous vos dernières mesures de la glycémie et discutera des traitements possibles pour vous et votre fœtus.

8.3 Tests chez le nouveau-né

Taux de bilirubine

Si vous croyez que votre bébé a la jaunisse, votre médecin pourrait vous envoyer à l'hôpital pour lui faire subir une analyse sanguine afin de vérifier son taux de bilirubine. Le résultat de cette analyse sera communiqué par téléphone au médecin, qui discutera avec vous des mesures à prendre.

Circoncision

Dans bien des pays, y compris le Canada et les États-Unis, la circoncision néonatale (qui consiste à enlever une partie du prépuce) est une intervention courante, que l'on effectue parfois sans vraiment réfléchir à ses avantages, à ces risques ou à sa nécessité. Quelques jours après l'accouchement, les parents d'un garçon devront se demander notamment s'il faut ou non le faire circoncire. Vous avez peut-être déjà discuté de cette question avec votre médecin de famille ou pédiatre pendant la grossesse, et pesé les risques et avantages de cette intervention afin de prendre une décision qui convient aux deux parents.

Pourquoi effectue-t-on la circoncision?



Cette intervention est exécutée dans le monde depuis des siècles, mais il y a très peu d'indications médicales qui en démontrent la nécessité. Cependant, les parents continuent de la demander pour des motifs religieux, pour une question d'apparence ou de préférence familiale, ou parce qu'ils croient fermement qu'elle présente un avantage clinique.

La circoncision est-elle nécessaire?

La Société canadienne de pédiatrie et l'American Academy of Paediatrics ont publié des déclarations de principes selon lesquelles la circoncision néonatale systématique n'est pas nécessaire sur le plan médical, sauf lorsque certains problèmes médicaux sont présents à la naissance. Par conséquent, le coût de cette intervention n'est pas assumé par l'Assurance-santé de l'Ontario.

Y a-t-il des risques ou des complications?

Comme dans le cas de toutes les interventions chirurgicales, il y a un risque de saignement et d'infection. Dans un milieu hospitalier, ce risque est très faible (évalué à deux pour 1 000). Le médecin doit déterminer la quantité de prépuce à enlever et il est possible qu'il en reste un peu trop ou trop peu. À l'HCC, on utilise un dispositif Plastibell (un petit anneau de plastique) jusqu'à la guérison. À l'occasion, cet anneau peut devenir trop serré et causer une enflure; dans ce cas, il faudra l'enlever plus tôt que prévu. Une ulcération méatique (lésion du bout du pénis) peut se produire après la circoncision, car le prépuce ne protège plus le gland des couches mouillées, des selles, etc.

Y a-t-il de la douleur?

Autrefois, on croyait que les nouveau-nés n'éprouvaient pas de douleur. Nous savons aujourd'hui que c'est faux, et que les enfants éprouvent de la douleur et de l'inconfort. Cependant, cette intervention est très rapide, de sorte qu'en général, on n'administre aucun anesthésique. Dans certains hôpitaux, les médecins se servent d'un anesthésique local (blocage nerveux dorsal), mais la plupart considèrent que la douleur de l'anesthésie elle-même et le risque qu'elle présente sont inacceptables.

Comment dois-je soigner la plaie après la circoncision?

Après la circoncision, vous recevrez des directives précises à suivre. Dans la plupart des cas, il est inutile d'appliquer de l'alcool ou d'autres solutions nettoyantes sur la plaie, qu'il faut garder sèche. Changez la couche dès qu'elle est mouillée pour garder la région aussi propre que possible, et lavez à l'eau au besoin.

Après avoir pris ma décision, que dois-je faire?

Si vous avez décidé de faire circoncire votre fils, informez-en votre infirmière et votre médecin le plus tôt possible afin de signer le formulaire de consentement et prendre rendez-vous. La circoncision a lieu généralement au moins 24 heures après la naissance,



mais si l'on manque de temps pour l'effectuer avant votre mise en congé, elle devra être faite en consultation externe.

La circoncision est-elle assurée par l'Assurance-santé?

Non. Le coût de la circoncision d'un nouveau-né n'est pas assuré par l'Assurance-santé de l'Ontario, et il faut payer des honoraires au médecin et des frais hospitaliers. Les frais hospitaliers pour le nouveau-né qui est toujours hospitalisé ou qui est ramené à l'hôpital après son congé pour la circoncision sont de 150 \$ et peuvent être modifiés. Ces frais doivent être payés à l'avance.

8.4 Soutien Allaitement maternel

L'HCC préconise l'allaitement maternel. Des membres de notre personnel peuvent vous aider ainsi que votre bébé à commencer sur la bonne voie. La production de lait commence lentement, et peut mettre quelques jours avant d'être bien établie. Le contact peau à peau dès la naissance du bébé stimule la production de lait. Nous invitons également les nouvelles mamans à bien manger, à boire beaucoup et à se reposer souvent. À l'hôpital, vous pourrez rencontrer l'infirmière du Bureau de santé de l'est de l'Ontario qui évaluera vos besoins, vous donnera du soutien et vous renseignera sur les programmes et les services offerts dans la région.

L'allaitement maternel est tout à fait naturel, mais pour certaines femmes, il s'agit d'une expérience difficile au début. Avant d'abandonner et de passer au biberon, appelez le Bureau de santé de l'est de l'Ontario. Pour parler à une infirmière ou à une conseillère en allaitement ou pour être dirigée vers d'autres services, composez le 613 933-1375 ou le 1 800 267-7120 et demandez la ligne Appel-santé.

En outre, le service Télésanté Ontario (1 866 797-0000) offre jour et nuit aux femmes enceintes et aux femmes qui allaitent l'accès à des infirmières autorisées qui pourront leur fournir du soutien à l'allaitement maternel. Si vous avez des questions sur la prise de médicaments ou d'alcool pendant la grossesse ou l'allaitement maternel, le programme MOTHERISK met à votre disposition des conseillers qui vous donneront des conseils et du soutien et vous rassureront. Composez le 1 877 439-2744 ou consultez www.motherrisk.org.

Les drogues, l'alcool et le tabac pendant la grossesse ou l'allaitement maternel
L'usage de drogues, d'alcool ou de tabac pourrait causer des problèmes de santé à votre enfant pendant toute sa vie. Si vous avez besoin d'aide pour arrêter, parlez-en à votre fournisseur de soins de santé ou communiquez avec le Service de traitement des dépendances de l'HCC. Nous savons qu'il s'agit là d'une démarche difficile.



Est-ce que vous et votre bébé êtes en sécurité

La violence pendant la grossesse peut avoir les effets suivant sur vous:

Vous vous sentez triste et seule
Vous êtes angoissée
Vous vous sentez mal dans votre peau
Vous ressentez de la douleur et vous avez des blessures
Vous prenez de l'alcool et des drogues
Vous mangez et dormez mal
Vous perdez votre bébé

Sur votre bébé:

Il est trop petit à la naissance
Il naît prématurément
Il est mort-né
Il a des blessures ou des infection
Il a des problème de santé plus tard dans sa vie
Il est victim de violence après sa naissance

Est-ce que votre partenaire:

Vous frappe ou vous donne des coups de pied?
Vous fait mal aux seins, aux ventre ou entre les jambes?
Vous force à avoir des rapport sexuels

C'est de l'agression sexuelle et de l'agression physique. C'est extrêmement dangereux pour vous et votre bébé. Vous n'êtes pas seules.

Est-ce que votre partenaire:

Crie après vous
Vous traite de tous les noms?
Vous blame d'être enceinte?
Brise vos choses
Menace de vous faire mal?
Vous empêche de voir votre famille ou vos ami(e)s
Vous empêche de voir votre médecin ou une sage-femme?
Contrôle ce que vous mangez ou la quatité de ce que vous mangez
Contrôle votre argen
Menace de vous enlever vos enfants

Ça c'est de la violence psychologique. Elle peut mener à la violence physique. Parlez à une personne en qui vous avez confiance. Nous pouvons vous aider.

De l'aide est disponible:

Assault and Sexual Abuse Program – Rendez vous directement au Service d'Urgence et demandez de parler a un peronnel infirmier ASAP
Pour toutes autre demandes svp appeler, 613-938-4240 poste: 4202

Bureau de Santé de l'est de l'Ontario

613-933-1375

Maison Baldwin House

1-800-267-1744

Akwesasne Family Wellness Program

1-800-480-4208

Obtenez de l'aide ASAP:

